

TEMAS Y DEBATES

Atención a la salud gratuita e infraestructura digital en la India: ¿pragmatismo o ideología?

Free Healthcare and Digital Infrastructure in India: Pragmatic or Ideological?

Shraddha Bhatia. Department of Economics, PPN(PG) College, CSJM University, Kanpur, India.
Email: bhatia10893@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-5416-5271>

Vandana Dwivedi. Department of Economics, PPN(PG) College, CSJM University, Kanpur, India.
Email: vandana.dwivedi3@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6888-5875>

Recibido: 8 de septiembre de 2025.

Aceptado: 1 de octubre de 2025.

Conflictos de intereses: Ninguno.

DOI: <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v19i1.2026.2361>

Resumen

El Gobierno de la India lanzó la Misión Ayushman Bharat en 2017. Esta misión se basa en dos pilares principales: el seguro médico Ayushman Bharat y la modernización de los centros y subcentros de atención primaria existentes para convertirlos en centros de salud y bienestar Ayushman Bharat. Estos han sido renombrados como "Ayushman Aarogya Mandir (AAM)". Este estudio analiza el segundo pilar y destaca el papel fundamental que estos centros de salud y bienestar podrían desempeñar en la prestación de atención primaria integral, además de ser los guardianes del sistema de salud. Esto nos permitiría detectar y, por lo tanto, gestionar a tiempo los problemas. Un sistema bien gestionado podría reducir la carga sobre el sistema de salud y construir una fuerza laboral y una economía resilientes.

Keywords: Digital Infrastructure in India, Misión Ayushman Bharat, Health and Wellness Centres

Abstract

The Government of India launched the Ayushman Bharat Mission in 2017. There are two major pillars of the mission: Ayushman Bharat health insurance and upgradation of existing primary health centres and sub-centres to Ayushman Bharat health and wellness centres. These have been rebranded as 'Ayushman Aarogya Mandir (AAM)'. This study discusses the second pillar and highlights the paramount role these health and wellness centres could play in delivering comprehensive primary health care, as well as being gatekeepers of the health system. This would enable us to detect early and, therefore, manage early. A well-managed system could reduce the load on the health system, build a resilient workforce and economy.

Palabras clave: infraestructura digital India, Misión Ayushman Bharat, Centros de Salud y Bienestar



En 2017, el Gobierno de la India promulgó la Política Nacional de Salud (PNS) para reducir las muertes prematuras causadas por enfermedades no transmisibles (ENT),¹ como enfermedades respiratorias, cáncer y enfermedades cardiovasculares. En el marco de la PNS, se inició la misión *Ayushman Bharat* (AB), con un enfoque doble: *Pradhan Mantri Jan Aarogya Yojana* (PM-JAY) y el establecimiento de Centros de Salud y Bienestar (CSH, por sus siglas en inglés) (Lahariya, 2020). Como parte de esta última iniciativa, se ha previsto la transformación de los Subcentros (SC) y Centros de Atención Primaria (CAP) existentes en Centros de Salud y Bienestar (CSB). Además de brindar atención materna y neonatal integral, éstos últimos también ofrecen servicios ampliados, como gestión de ENT, detección, tratamiento, vacunación sistemática, campañas de divulgación y apoyo a la salud mental. En 2023, estos CSB cambiaron su nombre a *Ayushman Aarogya Mandirs* (AAMs). Esta transformación se alinea con el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) establecido por las Naciones Unidas: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades (Los 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible, sin fecha).²

Como se proyecta que la proporción de personas mayores en India aumentará del 10.5% en 2022 al 20.8% para 2050³ (*India Ageing, Elderly to Make up 20% of Population by 2050*, 2023), la detección y el tratamiento de las ENT se vuelven cada vez más críticos. Si bien este cambio demográfico presenta una oportunidad para abordar un segmento imperativo de la población, también plantea preocupaciones significativas con respecto a la implementación práctica del programa y su sostenibilidad a largo plazo. Desde una perspectiva de control, la capacidad de detección de los proveedores de salud, la idoneidad de la infraestructura y su capacidad de respuesta a las crecientes necesidades de la comunidad tendrán que expandirse sustancialmente. Asimismo, la demanda de diagnósticos, tratamientos y gestión recurrentes de comorbilidades seguirá creciendo junto con el envejecimiento de la población.² Especialmente en las áreas rurales, establecer una red confiable y extensa de Centros de Salud y Bienestar (CSB) será esencial para enfrentar estos desafíos.

En India, el anuncio de iniciativas de salud pública ha servido a menudo como maniobra política,⁴ en

particular en el contexto de la alta proporción de gastos médicos auto-financiados en el país. Los costos de la atención médica siguen siendo desproporcionadamente onerosos para los hogares indios, lo que convierte a los servicios de salud pública en la única opción viable para amplios segmentos de la población. En particular para los grupos desfavorecidos, pagar de su bolsillo la atención privada simplemente no es viable, lo que refuerza el papel crucial de la atención médica financiada por el gobierno.

La misión de modernizar los centros de salud se lanzó para abordar estas necesidades y resolver obstáculos en la prestación de servicios de salud a nivel local. Para fortalecer aún más su función, cada centro está dirigido por un profesional de la salud de nivel medio —generalmente con al menos una Licenciatura en Enfermería— que también recibe seis meses adicionales de formación especializada. Este profesional, designado como Oficial de Salud Comunitaria (OSC), trabaja junto con el equipo establecido de Activistas Sociales de Salud Acreditados (ASHA) y Enfermeras Matronas Auxiliares (ANM) en la zona de influencia.⁵

Una importante incorporación a la infraestructura de estos centros ha sido el establecimiento de servicios de telemedicina en el marco del programa **E-Sanjeevani**.⁶ Mediante la teleconsulta, los OSC pueden conectar a los pacientes con médicos de facultades de medicina u hospitales terciarios, lo que permite la consulta remota y la planificación de los tratamientos. Esta innovación es crucial porque la distancia a los centros de atención secundaria y terciaria ha limitado tradicionalmente el acceso de las poblaciones rurales a la atención médica, y la falta de profesionales ha desalentado a los especialistas a trasladarse a zonas suburbanas y rurales. Sin embargo, el funcionamiento eficiente de estos servicios requiere una infraestructura fiable, una conexión a internet estable y un proceso sistemático para la atención de seguimiento.

Dados estos obstáculos persistentes, ampliar el alcance del programa sin abordar primero sus problemas subyacentes plantea serias preocupaciones sobre su viabilidad a largo plazo. Su impacto final, en particular en el manejo de las ENT, sigue siendo incierto, aunque la iniciativa promete brindar a los adultos mayores un acceso

más equitativo a la atención médica. Si bien esta visión es encomiable y merece apoyo, una sólida rendición de cuentas por parte del gobierno es igualmente crucial para garantizar un plan sólido y financieramente sostenible que proporcione infraestructura para el cuidado a la salud de alta calidad sin aumentar significativamente la carga fiscal de las personas.

Una estrategia práctica y basada en la evidencia enfatizaría la inclusión basada en las necesidades, a la vez que fortalecería la infraestructura de apoyo a la atención a la salud. La elaboración de un informe oficial emitido por el gobierno que detalle el diseño, el plan financiero y el modelo de sostenibilidad del programa podría ser clave para establecerlo con transparencia, reforzar la rendición de cuentas y, en última instancia, lograr mejores desenlaces en materia de salud.

Referencias

1. Lahariya C. Centros de Salud y Bienestar para Fortalecer la Atención Primaria de Salud en India: Concepto, Progreso y Perspectivas Futuras. *Indian J Pediatr.* Nov 2020;87(11):916–29.
2. Enciclopedia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU [Internet]. Springer. 2020 [consultado el 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.springer.com/series/15893>
3. Informe de UNFPA [Internet]. UNFPA India. 2023 [consultado el 21 de junio de 2025]. Disponible en: <https://india.unfpa.org/en/news/india-ageing-elderly-make-20-population-2050-unfpa-report>
4. Raj J, Dalal S, Gupta A. Evolución del Marco de Políticas de Salud en India. *Indian Public Policy Review.* 26 de enero de 2025;5(6):36–110.
5. Ambekar SM, Quazi SZ, Gaidhane A, Patil M. Pasos hacia la Cobertura Universal de Salud a través del Centro de Salud y Bienestar bajo el Programa Ayushman Bharat: Prestando Atención Primaria Integral en el Distrito de Bhandara. *JPRI.* 30 de junio de 2021;34–8.
6. Departamento de CSE, Universidad SCSVMV considerada como Universidad, India, Gomathy DrCK. SOLUCIÓN DE TELEMEDICINA INTEGRADA E-SANJEEVANI. *IJSREM* [Internet]. 7 de diciembre de 2022 [consultado el 13 de febrero de 2025];06(12). Disponible en: <https://ijsrem.com/download/e-sanjeevani-telemedicine-service/>



Social Medicine
Health For All

ISSN: 1557-7112